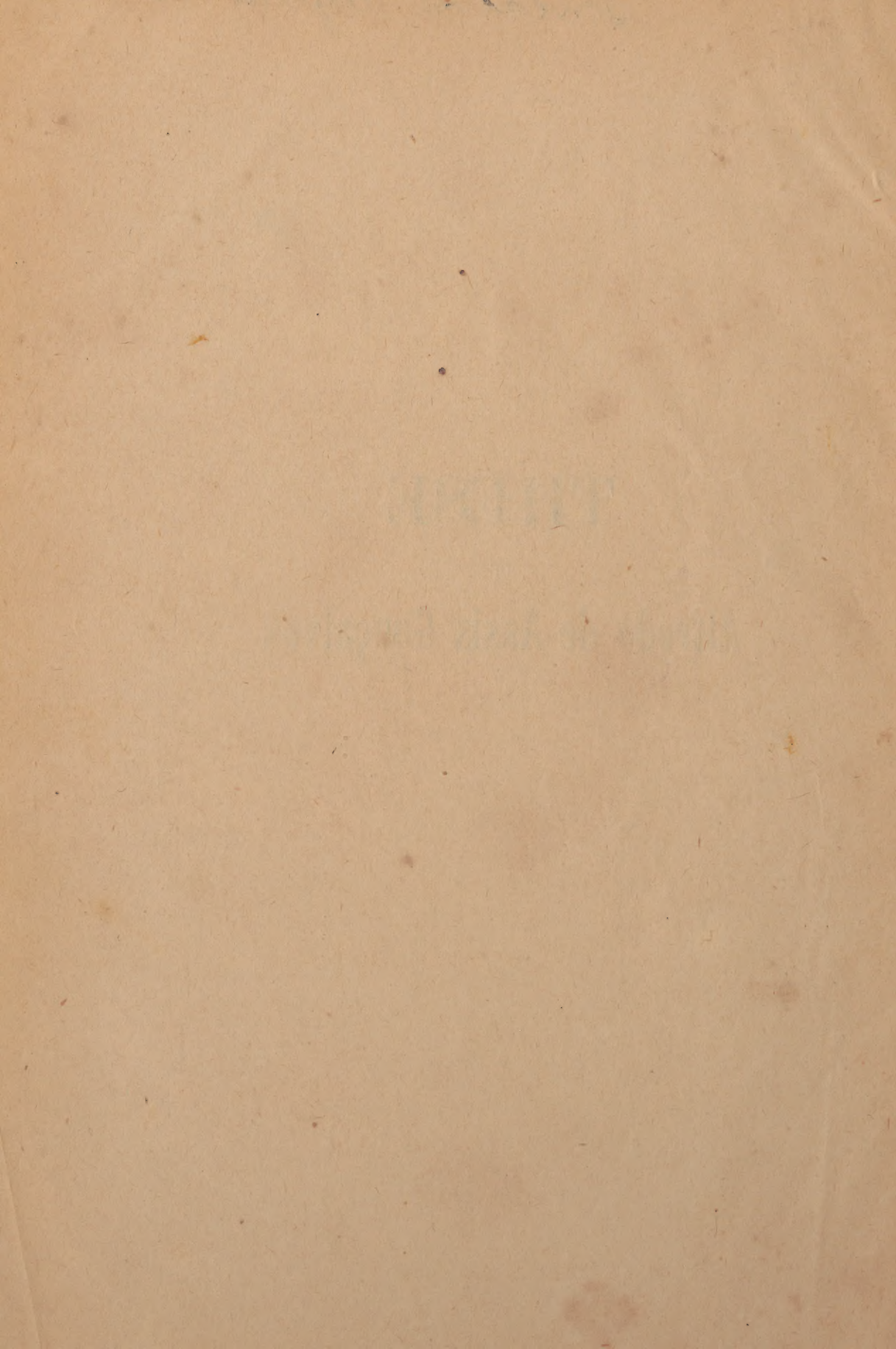
THESE

DE

Alfredo de Assis Gonçalves

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1906

PARA SER DEFENDIDA

POR

Alfredo de Assis Gonçalves

Natural do Estado da Bahia

Ex-membro da commissão sanitaria do São Francisco

AFIM DE OBTER O GRAU

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE OBSTETRICIA

PRENHEZ TRIPLA

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico cirurgicas

BAHIA

Typ. e Encadernação do Lyceu de Artes e Officios

Dirigida por PRUDENCIO DE CARVALHO

1906

Faculdade de Medicina da Bahia

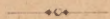
A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

ADVERTENCIA

PRENHEZ TRIPLA é o assumpto que vae ser por nós dissertado, não só por termol-o achado interessante e de utilidade pratica, mas, ainda para, aproveitando a opportunidade, levarmos ao conhecimento dos interessados, os casos que tivemos ensejo de observar.

Antes, porem, de entrarmos no estudo da prenhez tripla julgamos de necessidade dizer algumas palavras sobre as prenhezes multiplas, pelo que resolvemos dividir a nossa prova em dous capitulos; no primeiro daremos *Noções geraes sobre as prenhezes multiplas* e no segundo trataremos *Da prenhez tripla em particular*.

O Auctor

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE OBSTETRICIA

PRENHEZ TRIPLA

CAPITULO I

Noções geraes sobre as prenhezes multiplas

Ao caso clinico em que se observam, na cavidade uterina, dous ou mais fétos alojados, dá-se a denominação de prenhez composta ou multipla.

A prenhez multipla toma os nomes especiaes de *dupla*, *tripla*, *quadrupla*, *quintupla* e *sextupla* conforme existam na cavidade uterina, dous, trez, quatro, cinco ou seis *fétos*. Observam-se de preferencia as prenhezes multiplas nas mulheres de talhe elevado, segundo a lei de Tchouriloff: « *La taille et la gémellité semblent croître et décroître ensemble* ».

Os importantes estudos demographicos do Dr. Bertillon provam que a raça tem bastante influencia sobre a producção das prenhezes multiplas.

Outro caracter ethnologico, *o desenvolvimento mais consideravel dos ovarios*, é assignalado particularmente por Puech como uma das causas pre-

disponentes, das melhor estabelecidas, das prenhezes multiplas.

A multiparidade tem alguma influencia sobre a producção das prenhezes multiplas e tanto assim é que diversos auctores e dentre elles Lebel e Collins têm observado nos casos de prenhezes multiplas, sempre maior numero de multiparas que de primiparas.

Acreditamos que a herança tenha tambem grande influencia sobre a producção destas prenhezes, si bem que alguns tratadistas neguem essa influencia, pois, além dos factos citados por varios auctores extrangeiros, temos disso exemplos em duas das nossas observações.

De ordinario, a herança provém manifestamente da mulher; ha casos, entretanto, em que essa influencia é nulla ou ao menos secundaria e em que o homem intervem pela maior parte.

Varios auctores citam o seguinte caso de um camponez russo que forneceu um exemplo de fecundidade prodigiosa inherente ao homem: Wassiliew foi casado duas vezes; a sua primeira mulher teve quatro partos de quatro creanças, sete de trez e seis de duas; a segunda teve ainda duas prenhezes de trez fétos e seis de dous.

Leroy cita o exemplo de quatro irmãos em cuja familia se haviam observado prenhezes gemeas em parentes do ramo collateral e que procrearam creanças gemeas.

A herança do lado da mulher é incontestavel e disso damos, em seguida, um exemplo bem frisante: uma mulher de 24 annos de idade, gemea, deu á luz duas creanças no oitavo mez de gravidez; a avó dessa mulher havia tido trez prenhezes gemeas e sua mãe tambem teve duas prenhezes gemeas.

A transmissão da aptidão para a prenhez multipla póde se dar até á terceira geração, conforme se vê de exemplo citado em uma these do Dr. Leroy.

A idade não tem influencia sobre a producção das prenhezes multiplas, como querem alguns parteiros; é natural que a mulher em plena actividade physiologica seja mais apta a procrear que uma mulher muito jovem ou muito velha, mas, isso se verifica quer se trate de uma prenhez multipla quer de uma prenhez simples.

Vejamos agora porque mechanismo se produzem as prenhezes multiplas.

Admitte-se que as prenhezes multiplas podem se produzir nas condições seguintes: pela fecun-

dação de mais de um ovulo vindos do mesmo ovario; pela fecundação de ovulos vindos dos dous ovarios; admitte-se ainda que possa haver anormalidade na conformação dos ovarios de forma que mais de um ovulo sejam contidos n'uma mesma vesicula de Graaf e que, na maturidade, elles tenham descido e sido fecundados simultaneamente.

Pode ainda dar-se o caso de um só ovulo conter mais de uma vesicula germinativa.

Neste ultimo caso, essas vesiculas podem ser embotidas umas nas outras e dar logar assim ao phenomeno denominado *inclusão fétal.*

Finalmente, de um modo geral, pode-se dizer que as prenhezes multiplas resultam da fecundação de alguns ovulos ou da existencia de algumas vesiculas germanativas n'um ou n'alguns dos ovulos que são fecundados.

Muitas vezes a gravidez multipla é a consequencia d'uma dupla fecundação, resultado de um só coito; mas, tambem ella pode resultar de dous coitos fecundantes mais ou menos afastados e, neste caso, diz-se que ha *superimpregnação.*

Buffon conta que uma mulher branca teve, com pequeno intervallo, relações sexuaes com um branco

e um preto e deu á luz duas creanças de côres differentes e com o mesmo gráo de desenvolvimento.

A superimpregnação divide-se em *superfecundação* e *superfetação*.

Ha *superfecundação* quando as fecundações se dão no mesmo periodo de ovulação e haverá *superfetação* quando as fecundações se derem em periodos de ovulação differente.

Comprehende-se bem que as fecundações secundarias se possam realisar antes do fim do terceiro mez da gravidez primitiva, porque os espermatozoides podem passar entre a *caduca ovular e a caduca uterina* ainda não soldadas, mas, como depois do terceiro mez essas *caducas* se confundem, a superfetação torna-se duvidosa depois desse periodo.

Entretanto, a superfetação existia, diz-se, no caso de Marianna Bigaud, enfermeira do Hospital de Strasbourg, a qual deu á luz, com cinco mezes de intervallo, duas creanças a termo e em outros casos semelhantes.

Nos casos de superfetação pode-se dar a expulsão dos productos na mesma época, offerecendo desenvolvimento desigual, sendo, n'este caso, uns a termo outros não, ou a expulsão pode se dar em épocas differentes, nascendo os productos a termo.

Exemplifiquemos o primeiro caso: Rothamel menciona um caso de gravidez tripla que terminou do modo seguinte: A primeira creança, hydrocephala, parecia a termo e vivia na occasião do seu nascimento, porem morreu trez horas depois; a segunda apresentava o desenvolvimento de um féto de seis mezes e foi expulsa quatro horas depois da primeira; a terceira parecia ter quatro mezes e estava morta.

O Dr. Nœgele cita o caso de uma mulher que, aos 22 de Junho de 1857, deu á luz, ás nove horas da noite, uma creança robusta, do sexo feminino e e meia hora depois, uma segunda tambem do sexo feminino, muito pequena, que soltou fracos vagidos e não pôde mamar.

Essa creança que tinha apenas sete mezes, viveu somente quinze dias.

Exemplifiquemos o segundo caso, isto é, quando a expulsão dá-se em épocas differentes, nascendo os productos a termo.

Giuseppe Generali, professor em Modena, vio uma mulher que, depois de já ter seis filhos, déra á luz, aos 15 de Fevereiro de 1817, um rapaz bastante vivo e offerecendo todos os indicios de uma creança a termo e, aos 15 de Março do

mesmo anno, um segundo igualmente vivo, bem conformado e parecendo tambem a termo.

Recordamos aqui o caso de Marianna Bigaud, que deu á luz, a 1º de Abril de 1748, uma creança viva e viavel; a 17 de Setembro do mesmo anno, uma outra creança considerada como sendo de termo, segundo as dimensões do seu corpo e o desenvolvimento dos seus orgãos.

Um facto curioso foi observado nessa mulher e esse foi que a secreção lactica só se manifestara francamente depois do nascimento da segunda creança.

Ha quem não admitta a superfetação e procure explicar o facto attribuindo-o a uma especie de inercia physiologica, isto é, que dos ovulos fecundados na mesma época, uns começam immediatamente a desenvolver-se emquanto outros ficam por algum tempo sem soffrer modificações.

Tambem dizem que a razão desses intervallos é serem uns o resultado de partos prematuros e outros de partos retardados.

Ainda invocam para explicar esses factos uma bifidez congenita do utero; ora, essa anomalia é tão rara que não pode servir de base a um argumento seguro.

Em resumo, julgamos que os factos relativos ás creanças vivas e viaveis, nascidas em epocas afastadas, só podem ser explicados duma maneira satisfatoria, pela hypothese da superfetação.

Frequencia — Muitas estatisticas, baseadas em grande numero de observações, têm sido publicadas na França e em outros paizes e Veit, examinando a maior parte desses trabalhos, obteve o seguinte resultado relativamente á frequencia das prenhezes multiplas: para as prenhezes gemeas, a proporção é de 1 : 89 ; para as triplas, é de 1:7910 e para as quadruplas, de 1: 371126.

Conforme uma estatistica de P. Bouquet, a proporção é a seguinte: para as prenhezes duplas de 1:90; para as triplas, de 1:8000; para as quadruplas, de 1:400000.

Não ha estatisticas estabelecidas para as prenhezes quintuplas e sextuplas por serem ellas extremamente raras, sendo que das primeiras só conhecemos trez casos, citados por Lauverjat, M. Pigné e Kermedy e das ultimas apenas existe um facto authentico citado por Vassali, em 1888.

Não possuimos estatisticas a respeito, porem, a nós nos quer parecer que não somos dos menos

ferteis nesse particular em vista do cruzamento das raças que existe entre nós e que para certos auctores tem alguma influencia.

A frequencia das prenhezes multiplas não se verifica com a mesma proporção em todos os paizes. Assim é que, por um estudo feito por P. Dubois, relativo á França, á Allemanha e á Inglaterra, vê-se que, no primeiro desses paizes, as prenhezes multiplas são mais raras, sendo a Inglaterra a que fornece maior numero dellas.

Na França, a proporção é de uma prenhez dupla para noventa e duas simples; na Allemanha, é de uma dupla para oitenta e quatro simples e na Inglaterra, é de uma dupla para sessenta e tres simples.

Tambem na Belgica, segundo Leroy, a prenhez multipla é mais frequente que na França.

As prenhezes multiplas apresentam em sua marcha algumas particularidades que importa conhecerem-se.

Nem sempre os gemeos chegam ao seu desenvolvimento completo, ou porque são expulsos, mesmo vivos, antes de tempo ou porque, mortos os fétos, cessa o seu crescimento. Nesse ultimo

caso, ou o cadaver do feto, irritando o utero, determina contracções e é expulso immediatamente sem que por isso sejam comprommettidos os outros, ou então, o que é mais raro, elle fica na cavidade uterina onde endurece, sécca e só é expulso na época do parto.

O professor Cazeaux diz que teve occasião de mostrar aos seus discipulos, em 1853, uma placenta proveniente de uma mulher que deu á luz, a termo, uma creança viva e bem desenvolvida.

Essa placenta apresentava dous saccos amniaticos; um delles, pertencente ao féto vivo, nada tinha de particular; o outro, porem, muito menor e contendo apenas algumas gottas de liquido, envolvia um pequeno féto mumificado e cujo volume era pouco mais ou menos igual ao de um féto de quatro mezes.

Ainda pode dar-se o caso de o féto morto permanecer por muito tempo na cavidade uterina, em virtude de adherencias que se estabelecem por vezes entre a placenta e as paredes uterinas, mesmo depois da expulsão do seu irmão nascido vivo e no termo ordinario da gestação. Guillemont cita uma observação das mais curiosas em que a extracção artificial do peqneno cadaver só se effec-

tuou dous annos depois do parto, sendo devida essa retenção ás adherencias que se haviam estabelecido entre a placenta e o utero.

Para Mauriceau e Peu, a morte de um dos fétos deve ser attribuida a que os outros, tomando toda a nutrição, se tornam fortes e vigorosos emquanto o outro ou os outros, insufficientemente nutridos, vão se enfraquecendo pouco e pouco e cêdo morrem.

Guillemont acredita que, num caso de prenhez dupla, por exemplo, um dos fétos, crescendo, aperte e comprima, pouco e pouco, contra as paredes do utero, o outro gemeo que, não achando bastante espaço para desenvolver-se, cessa de viver.

Cruveilhier quiz explicar a atrophia do féto pelo descolamento gradativo successivo da placenta, baseando a sua opinião num facto em que uma hemorrhagia abundante parecia ter assignalado a morte dum dos fétos, mas, tem se observado grande numero de casos em que a hemorrhagia não se deu.

Com o professor Cazeaux, pensamos que esses casos de morte e de atrophia dos fétos devem antes ser attribuidos a molestias quer dos pro-

prios fétos, quer dos seus annexos ou ainda álguma molestia do organismo materno.

As mais das vezes, as prenhezes multiplas terminam antes da época normal e isto é attribuido, por alguns auctores, á grande distensão do utero, que apresenta, no septimo ou oitavo mez, um volume mais consideravel que o de uma prenhez simples no nono mez.

Quando tem logar o parto, tratando-se de uma prenhez dupla, basta, algumas vezes, o mesmo trabalho para expellir os dous fétos; entretanto isso não é constante, pois, póde acontecer que depois do nascimento do primeiro o utero se retraia, entre em descanço e só depois de horas e ás vezes dias, venha a ter logar a expulsão do segundo.

A disposição das membranas varia nas prenhezes multiplas e Guillemont que estudou particularmente esse assumpto, admitte quatro variedades distinctas.

Na primeira, dous ovulos são fecundados e cada embryão se desenvolve cercado de suas duas membranas, *amnios* e *chorion;* no começo, cada ovo tem uma *caduca reflectida* que lhe é propria, porem, com mais frequencia, a porção de *caduca* que pertence ao septo é reabsorvida e muito adelga-

çada e em uma época mais avançada uma só caduca parece envolver os *ovos.*

As membranas *chorion* adaptam-se umas ás outras, ficando separadas somente por uma tenue camada de tecido laminoso muito fino, de forma que os fétos ficam separados por um unico septo muito espesso e composto de quatro folhas.

Na segunda variedade, o *chorion* é commum e cada féto tem apenas um envolucro particular constituido pelo *amnios* cujas folhas fundem-se e formam o septo. Essa variedade é contestada por alguns auctores que dizem existir tantos *amnios* quantos fétos, baseados na theoria que admitte que essas membranas emanem do proprio embryão.

Algumas vezes acontece que os fétos não são separados por septo algum e acham-se contidos na mesma cavidade amniotica; isso constitue a terceira variedade. Finalmente a quarta e ultima variedade admittida por Guillemont constitue o que se tem denominado de *monstruosidades por inclusão.*

A variada disposição das placentas tem bastante importancia nos casos de prenhezes multiplas, não só em relação á vida dos fétos e á marcha da

gravidez, mas, ainda em relação ao trabalho do parto.

Geralmente, as placentas se unem, constituindo uma só massa placentaria, podendo essa união se dar á custa do proprio tecido placentario e haver, neste caso, entre ellas communicação vascular ou dar-se essa união por meio de membranas e não haver então communicação alguma entre os vasos.

No primeiro caso, comprehende-se o perigo a que estão expostos os fétos, quando um dos seus companheiros adoecer ou morrer, emquanto que no segundo, desde que não haja communicação entre as placentas e por conseguinte entre os fétos, póde um d'elles adoecer ou mesmo morrer sem que os demais sejam com isso prejudicados, salvo si o organismo materno, não concordando com a permanencia de um doente ou cadaver em seu seio o expellir, nesse caso, então os outros tambem o serão infallivelmente, por causa da fusão das placentas.

Quando existir uma placenta, para cada féto tambem isso se poderá dar, é verdade, porem, menos facilmente, pois, desde que sejam completamente independentes, um ou mais poderão ser expellidos e o outro ou os outros só terem d'isso

sensação quando contarem com maior espaço para o seu desenvolvimento.

Tendo em vista essas variadas disposições da placenta, o parteiro, nos casos de prenhezes multiplas, deverá proceder com muita prudencia e lembrar-se sempre de que só lhe incumbe tratar do delivramento depois da expulsão do ultimo féto, salvo casos excepcionaes em que, tratando-se de placentas multiplas, estas acompanhem naturalmente e immediatamente os respectivos fétos.

O cordão tambem póde apresentar modificações; por exemplo: nas prenhezes duplas ordinariamente existem dous cordões, mas, pode-se, excepcionalmente, notar que, de uma placenta, commum parte um cordão unico o qual depois de um trajecto mais ou menos longo, se bifurca, dirigindo-se cada ramo para o umbigo de um féto; isso porém é muito raro.

Antes de terminarmos o presente capitulo, achamos de necessidade dizer algumas palavras sobre os fétos gemeos e isso em relação ao seu sexo, desenvolvimento e posição.

Quasi sempre os gemeos são do mesmo sexo, predominando o masculino. Alguns auctores, ao contrario, affirmam que elles são as mais das vezes

de sexos differentes ou mais raramente do sexo feminino, sendo muito mais raro ainda encontrarem-se todos do sexo masculino; ao nosso vêr esses auctores ou observaram mal ou confiaram em informações sem valor.

O peso e o volume dos gemeos estão na razão inversa do seu numero, sendo sempre abaixo da media, mesmo quando nascem a termo.

Póde entretanto dar-se o caso de nascer nm féto bem conformado; mas, quando isso se dá é, geralmente, com prejuizo do outro ou dos outros, que se desenvolvem de um modo anormal e apresentam caracteres de monstros.

Tarnier diz ter observado um caso de prenhez dupla em que um dos fétos era bem conformado e vivo e o outro um monstro que se compunha de um côto de membro inferior, d'uma cavidade abdominal, contendo sómente pequena porção de intestino e grande quantidade de liquido e uma cavidade thoracica rudimentar, na qual não existiam traços de pulmão nem de coração.

Havia uma unica massa placentaria para os dous fétos e o cordão do monstro era muito delgado.

Por vezes os fétos, em logar de serem isolados,

são adherentes pela cabeça, pelo tronco ou pelo pelvis e constituem assim as monstruosidades, estudadas por Geoffroy Saint'Hilaire sob os nomes de *cephalopagos, xyphopagos* e *ischiopagos.*

Tratando das posições fétaes, referiremo-nos exclusivamente ás prenhezes duplas, para não tornar-se muito fastidioso esse estudo, deixando para dizermos mais alguma cousa, quando tratarmos das prenhezes triplas em particular.

Na prenhez dupla, os fétos pódem estar situados um ao lado do outro, constituindo os fétos lateraes, que são os mais frequentes; superpostos e, ainda, um na frente do outro.

Nos fétos lateraes, ainda se pódem observar quatro variedades que são: fétos em 99, fétos em 66, fétos em 69 e fétos em 96.

Nos casos de fétos superpostos, podemos distinguir tambem trez variedades: fétos parallelos, fétos em T e fétos em ⊥.

Quando se trata de fétos antero-posteriores, que são os mais raros, as cabeças estão sempre para baixo, salvo no caso de Négri em que o féto anterior era transverso.

Vamos fazer ponto final no presente capitulo,

deixando para tratarmos do diagnostico e do prognostico das prenhezes multiplas, no capitulo seguinte, quando curarmos da prenhez tripla em particular, fazendo d'esse modo um estudo mais completo sobre o assumpto, que reputamos de grande importancia.

CAPITULO II

Da prenhez tripla em particular

A GRAVIDEZ tripla tambem chamada trigemea, por muito tempo não mereceu a devida attenção dos auctores, que a descreviam englobadamente com a gravidez gemea e não era certamente a sua raridade que a fazia assim esquecida, pois encontra-se um numero relativamente consideravel de observações esparsas em velhos auctores: Mauriceau, Lamothe, M.me Lachapelle, Portal, etc., era antes, acreditamos nós, a falta de interesse que se lhe attribuia, *considerando o seu diagnostico impossivel e as creanças que della nasciam votadas a uma morte quasi certa.*

Em nossos dias, essa concepção de gravidez tripla tem-se modificado singularmente; ella apparece como merecendo verdadeiramente que della se faça um estudo serio, que se procure precisar sua physionomia clinica e a possibilidade de diagnostical-a.

Dunal, de Montpellier, lhe consagra, em 1860, uma excellente monographia, onde se acham estudadas, á fundo, 29 observações das quaes oito ou nove pessoaes. Acha-se n'esse trabalho extremamamente consciencioso, o resumo dos conhecimentos da época sobre a gravidez tripla.

Puech, em 1872, occupa-se de um lado particular da questão; estuda «as causas e a frequencia relativa da prenhez tripla» e publica estatisticas que figuram em todos os classicos. Depois dos estudos feitos pelos auctores acima citados, todos os casos de prenhez tripla observados nas maternidades e nas clinicas, não só na França como em outros paizes, são publicados e commentados.

Já Dunal, em 1858, antes portanto da publicação da sua monographia, havia feito, com Rausset, de Bordeaux, o diagnostico da prenhez tripla pela escutação e mais tarde, em 1876, o professor Pinard, fez tambem o diagnostico da prenhez tripla, porém, utilisando-se da palpação.

Com o evoluir dos tempos e o constante progredir da sciencia, a proposição antiga tem-se modificado e hoje diz-se: *é possivel diagnosticar-se a gravidez tripla e uma percentagem bastante*

grande das creanças que ella produz pode ser arrancad à morte.

Frequencia. — Os auctores dão cifras differentes para exprimir a frequencia absoluta da gravidez tripla e sua frequencia relativa, propria a cada paiz. Segundo a estatistica de Veit, que já tivemos occasião de mencionar, quando tratámos das prenhezes multiplas em geral, a relação das prenhezes triplas ao numero do total de partos é de 1 : 7910.

Em 484550 partos observados na França, na Inglaterra e na Allemanha, P. Dubois achou 78 partos triplos. Por essa estatistica, a relação de partos triplos ao numero total de partos é de 1:6209; mas tal relação varia nos differentes paizes, assim é que, na Inglaterra é de 1:4311; na Allemanha, de 1 : 7182 e na França, de 1 : 11105.

Pela estatistica de Churchill, a relação é de 1:4473, na Inglaterra; 1 : 7135, na Allemanha e 1:8195, na França.

Disposições anatomicas — *Placenta* — Na maioria dos casos a placenta é unica, podendo haver entretanto, duas ou mesmo tez placentas distinctas. Em 50 casos, Puech encontrou vinte e sete

vezes uma unica placenta, quinze vezes duas e somente oito vezes trez placentas.

Quando ha uma só placenta, pode existir unicamente uma cavidade sem septo ou ao contrario apresentar um septo, como em certas prenhezes gemeas ou mesmo dous septos, de forma que cada féto occupe uma loja distincta. Com duas placentas separadas, existe uma loja completa para um dos fétos e essa loja corresponde á placenta menos volumosa. A' outra placenta que é mais ou menos duas vezes maior que a primeira, pois que ella serve para a nutrição dos dous outros fétos, correspondem as disposições seguintes: ou podem-se encontrar os dous fétos n'uma mesma loja ou cada féto em uma loja distincta, que será composta de um *chorion* e um *amnios* ou somente um *amnios*.

As trez placentas separadas correspondem sempre a trez óvos distinctos.

Fétos — Os fétos (raramente a termo) pequenos em geral, são as mais das vezes de sexos differentes, predominando o sexo masculino, como se vê das estatisticas de Veit.

Em 1689 casos de gravidez tripla, achou-se o seguinte resultado:

Do mesmo sexo	3 rapazes — 409 vezes	
	3 raparigas — 359 vezes	
De sexos differentes	2 rapazes e 1 rapariga	501 vezes
	2 raparigas e 1 rapaz	420 vezes

DIAGNOSTICO — O diagnostico da gravidez tripla tem sido feito muito poucas vezes, até hoje, não só pelas muitas difficuldades que apresenta, mas, ainda pela raridade dos casos e tambem porque quasi sempre as mulheres gravidas só se apresentam aos parteiros na occasião do trabalho respectivo.

Depois que Mauriceau apresentou um conjuncto de signaes, permittindo, em certos casos, fazer-se o diagnostico da gravidez gemea, os parteiros deram-se por satisfeitos e não procuraram ir adiante. O proprio Mauriceau conta que, assistindo uma parturiente, ficára surprehendido, notando que o ventre ainda se apresentava bastante volumoso depois da expulsão de dous fétos e encontrando, pelo toque, o pé de uma terceira creança.

Bourdel diz: « Ces grossesses se terminant le

plus souvent avant l' heure, le diagnostic en est forcément très incertaine, puis qu' il devrait être établi à une époque où celui des grossesses doubles est encore très difficile ».

Dunal, em suas « Considérations et observations sur les grossesses triples » mostra a possibilidade de fazer-se o diagnostico da gravidez tripla, principalmente, pela escutação, observando trez fócos de batimentos cardiacos distinctos e não isochronos e traz em apoio d'essa asserção duas observações, sendo uma pessoal.

Dizem alguns parteiros que, quando se observar n'uma mulher, no setimo mez de gravidez por exemplo, um desenvolvimento exaggerado do ventre, não em relação com a idade da sua prenhez, uma forma irregular do utero, varicosidades abundantes, edema pronunciado dos membros inferiores, edema super-pubiano e dos grandes labios, pronunciada difficuldade de respirar, andar, digerir, urinar e de sentar-se, lipothymias e syncopes, informando ainda a mulher que sente muitos movimentos fétaes, poder-se-á affirmar que se trata de uma prenhez multipla, restando apenas precizar o numero de fétos; ora, é verdade que muitas vezes esses signaes são observados nos casos de prenhezes multiplas, porem,

não são infalliveis e não é muito raro tambem se os observar em casos de prenhezes simples, pelo que não se deve muito confiar n'elles.

Ha casos em que a mulher chega ao termo de uma gravidez multipla, tripla por exemplo, sem que tenha soffrido o menor accidente e apresentado, exclusivamente, o grande desenvolvimento do ventre.

D'isso tivemos um exemplo n'um caso de prenhez dupla, que tivemos ensejo de acompanhar no seu ultimo periodo gestativo e no qual só notamos, dos signaes acima citados, o grande desenvolvimento do ventre e, nos ultimos dous dias, muitissimo ligeiro edema perimalleolar e superpubiano.

Além d'esse caso que de perto acompanhamos, sabemos que as mulheres que nos servem de observação tambem nada apresentaram de extraordinario, além de ligeiras perturbações digestivas, algumas d'ellas, já no fim da gravidez, porem, isto não é um phenomeno exclusivo da gravidez multipla e menos ainda da gravidez tripla, visto como muitas primiparas nervosas apresentam o mesmo phenomeno perto do termo de uma gravidez simples.

Ao lado dos phenomenos ja citados, podem-se, algumas vezes, tambem notar crises de dyspnéa, signal que não é constante.

Portanto, a não ser o crescimento desproporcionado do ventre, o qual se manifesta do quinto ao sexto mez, todas os demais são signaes sem importancia e que tambem se manifestam nas prenhezes simples.

Precizamos, em vista do que ficou exposto acima, procurar outros elementos, firmados nos quaes possamos fazer o diagnostico de uma prenhez multipla e particularmente, aqui, d'uma prenhez tripla.

Para Dunal, os melhores elementos são os fornecidos pela escutação e Frank Wilson reforça essa opinião, dizendo ter feito, por esse modo de exploração clinica, trez dias antes do parto, o diagnostico d'uma prenhez tripla, precizando as posições das creanças e ainda mais, pelo numero de batimentos cardiacos, chegou a determinar o sexo das mesmas.

O professor Pinard opina pela palpação e diz ter feito não só o diagnostico de prenhez tripla, por esse processo, mas, tambem precisado a posição respectiva de cada féto, emquanto que a escutação só lhe havia permittido perceber dous centros de batimentos.

Achamos que, apezar de ambos os processos de exploração serem muito bons, os illustres auctores

não têm razão de ser exclusivistas, pois, nem sempre se poderá fazer o diagnostico em questão, pela escutação ou pela palpação exclusivamente, em virtude do estado em que se possam achar os fétos e ainda das variadas posições que os mesmos podem occupar na cavidade uterina; por isso adoptaremos, sempre, por nos parecer mais acertado, a combinação dos dous modos de exploração.

Uma sensação quasi constante e fornecida pela palpação, durante a prenhez tripla, é a tensão permanente da parede uterina que Pinard definio da maneira seguinte: «uma sensação intermediaria á molleza e á dureza, analoga á que se percebe, deprimindo a parede de um kisto bem cheio e que só existe nos casos de gravidez multipla e de hydramnios, d'onde o seu grande valor diagnostico».

Constituindo ella um signal positivo da gravidez multipla, de alto valor, torna, entretanto, extremamente difficil, junto ao edema e á enorme tensão da parede abdominal que tantas vezes a acompanham, a pesquiza dos pólos e das pequenas partes fétaes.

Não é portanto facil o diagnostico da gravidez tripla, ao contrario é bastante difficil como já tivemos occasião de dizer, principiando a fazer o

seu estudo e casos ha em que os parteiros, mesmo os que têm alguma pratica, são surprehendidos com a presença de trez fétos quando esperam somente um ou dous como se deu com Maureceau e se vê do facto citado precedentemente.

A raridade da prenhez tripla, por isso mesmo esquecida, o facto de que algumas d'essas prenhezes abortam em uma época em que se não pode pretender fazer diagnostico, enfim o facto de que algumas mulheres, indo ao termo, raramente se apresentam ao parteiro antes do periodo do trabalho, são as razões que tornam o seu diagnostico raro e por isso mesmo difficil.

O erro mais frequente dos parterios consiste em fazer o diagnostico de gravidez gemea ou de gravidez simples com hydramnios, em favor do qual vêm o grande volume do ventre, a sua tensão permanente e a difficuldade de uma palpação preciza.

Deve-se, conseguintemente, com muito cuidado procurar fazer a differenciação, pela marcha do crescimento abdominal, que differe, conforme se trata de uma gravidez tripla ou de uma gravidez simples com hydramnios, sendo no primeiro caso, a marcha lenta e progressiva emquanto que no se-

gundo caso é aguda, ainda a escutação nos presta grande serviço, porque, sendo muitas vezes negativa no segundo caso, mostra alguns fócos de pulsações, não isochronos, na gravidez tripla, onde a fluctuação é menos frequente.

A difficuldade do diagnostico cresce ainda pelo facto do hydramnios ser bastante frequente nas prenhezes multiplas.

Muitas vezes, faz-se o diagnostico de gravidez gemea e só depois da expulsão do primeiro ou dos dous primeiros fétos é que se pensa em um caso de gravidez tripla em vista do volume ainda consideravel do utero e da pequenez das creanças já nascidas.

O que acima dissemos foi o que aconteceu á Nægele Filho que passa, erradamente, por ter feito, pela primeira vez, o diagnostico da prenhez tripla, porem, que, em realidade, tendo diagnosticado uma prenhez gemea com dous fócos de escutação bem nitidamente separados e achando-os depois da expulsão do primeiro féto, pôde affirmar que haviam ainda duas creanças na cavidade uterina.

Muitas vezes tambem a mulher se apresenta ao

parteiro em começo ou durante o trabalho do parto e n'esses casos o diagnostico torna-se ainda mais difficil, pois, á tensão permanente, sobre que insiste Pinard, juntam-se as contracções uterinas, que tornam as paredes muito menos aptas a deixarem desvendar seu segredo.

Enfim a difficuldade da palpação em uma mulher de abdomen muito distendido e em que as contracções uterinas se succedem com pequenos intervallos, a rapidez forçada do exame e o facto de haver, em realidade, somente dous fócos, pois que o terceiro féto, estando morto e macerado não dará, pela palpação, sensações precisas como o féto vivo, são as principaes causas que levam o parteiro a diagnosticar uma gravidez gemea em vez de tripla.

Quando, por conseguinte nos acharmos em presença de uma mulher gravida portadora de um ventre desproporcionadamente desenvolvido deveremos pensar em um caso de prenhez simples com hydramnios ou de uma prenhez multipla ; excluida a primeira hypothese, procuraremos por meio de todos os processos de exploração clinica, *palpação, escutação, toque, etc.*, fazer o diagnostico certo do caso em questão, tentando obter com uns aquillo que outros não nos pudérem fornecer.

Nunca deveremos contar com a felicidade que tiveram Dunal, Frank Wilson e Pinard de poder diagnosticar a gravidez tripla ou outra qualquer variedade de gravidez multipla, pela escutação ou pela palpação exclusivamente.

Os casos que nos servem de observação não foram diagnosticados.

PROGNOSTICO — O prognostico da gravidez tripla deve ser considerado, successivamente, em relação á mãe e aos fétos.

O prognostico materno é bom, nós o sabemos, na gravidez simples e tambem na gemea, mas, na gravidez tripla, si bem que não seja muito sombrio, elle se torna, entretanto, um pouco mais serio, já pela lentidão do parto, já pela necessidade frequente da intervenção para a extracção dos annexos; nós o estudaremos não só durante a gravidez, mas, tambem durante o parto.

Durante a gravidez, a despeito de todos os symptomas subjectivos assignalados, tão inconstantes, aliás, e tão variaveis que, como temos visto, muito embaraçariam o parteiro si só os tivesse para fazer o diagnostico, um grande numero de mulheres e sobre tudo as bem desenvolvidas e que têm, no

momento da concepção, uma integridade visceral perfeita, supporta admiravelmente a gravidez tripla.

Entre os symptomas communs com a gravidez gemea, porem, adquirindo, aqui, uma importancia, com frequencia, notavel e podendo ser graves, assignalaremos a dyspnéa, podendo ir ás crises de suffocação que occasionam muitas vezes a morte; a intolerancia estomacal de causa mechanica, e o obstaculo ao jogo physiologico das visceras. A albuminuria é algumas vezes observada e o edema e as varises que tambem pódem se manifestar, nos membros inferiores, não têm por si gravidade.

E' todávia um facto fóra de duvida que a prenhez tripla, como as demais prenhezes multiplas, predispõe ao abortamento e, em seguida, ás suas consequencias.

Maygrier e Demelin, que estudaram os abortamentos multiplos, insistem sobre o cuidado que se deve dispensar, n'esses casos, ao delivramento.

E' que muitas vezes o abortamento se complica com retenção placentaria, dando esta logar a uma infecção que necesssita de intervenção rapida.

Nos casos de parto a termo ou nas proximidades do termo, o prognostico é relativamente bom.

Sem duvida, aqui, a duração do primeiro periodo do trabalho é longa, mais longa do que no parto simples; a mulher sente uma grande fadiga em consequencia das dores e das expulsões successivas; o utero cançado, póde ser atacado de inercia depois da expulsão do primeiro féto, inercia que se póde tornar muito grave em casos de hemorrhagia; emfim, a multiplicidade de fétos pode crear casos de dystocias, que estudaremos depois.

As intervenções serão muitas vezes necessarias para a extracção, entretanto, apezar de todas as intervenções possiveis, não se poderá deixar de notar quanto, na maior parte dos casos, o periodo de expulsão é notavelmente rapido e quanto o alargamento das vias pelo primeiro féto e a pequenez dos outros constituem condições favoraveis á sua expulsão facil.

Póde-se affirmar que, depois do conhecimento da asepsia e da antisepsia, as intervenções manuaes, muitas vezes, necessitadas pelo parto triplo, se tornaram de uma innocuidade absoluta, quando praticadas por profissionaes habeis e que o pro-

gnostico materno tende a tornar-se tão bom quanto na gravidez simples.

Quanto ás consequencias do parto, ellas não existirão desde que se proceda com todas as regras aconselhadas pela hygiene; ha casos, porém, em que não sendo essas regras rigorosamente observadas, principalmente havendo intervenção cirurgica, a infecção se manifesta como no caso de uma cliente de Ribemont, operada por Depaul e que morreu de peritonite.

Deve-se proceder ao delivramento com todo o cuidado possivel para que se não dê a infecção, pois como se sabe, com a extracção da placenta, fica vasto terreno preparado para a pullulação de germens pathogenos que poderão facilmente, ahi, penetrar levados até mesmo pela mão do parteiro si todas as exigencias da asepsia ou da antisepsia não houverem sido observadas.

Em resumo, tratando-se de uma mulher gravida, de constituição bôa e que se sujeite ao regimen prescripto por um parteiro consciencioso, o prognostico da prenhez tripla tornar-se-á tão bom quanto o de uma prenhez simples.

O prognostico fetal parece-nos apresentar interesse particular no parto triplo.

Têm-se varias vezes considerado muito facilmente como votadas a uma morte certa as creanças provenientes de prenhezes triplas e apresentando um peso muito inferior ao normal; diz, porém, muito bem, Guihal que se deve reagir energicamente contra essa opinião e que com cuidados minuciosos e paciencia se póde chegar a resultados quasi que miraculosos.

Conhece-se o excellente prognostico fetal da prenhez simples; durante a gravidez, desde que os progenitores sejam bem dispostos e não haja accidente algum que perturbe o desenvolvimento fetal, o prognostico será o melhor possivel; durante o parto, tratando-se de uma mulher bem conformada, a mortalidade é de 1 %, nas apresentações do vertice; 5 %, nas apresentações da face e de 6 %, nas representações das nadegas.

No parto triplo, a percentagem da mortandade é maior em consequencia de numerosas causas das quaes citamos: frequencia do abortamento; frequencia da morte do féto na cavidade uterina; frequencia do parto antes do termo, morte rapida, immediatamente depois do parto; pequeno volume das creanças nascidas a termo; dystocia propria aos partos multiplos, necessitando de intervenções

frequentes, muitas vezes nocivas ao producto da concepção; enfim mortalidade elevada dos prematurados e alguns auctores citam ainda a difficuldade, para a mãe, de amamentar trez creanças; queremos crêr que esses auctores se referissem exclusivamente ás creanças pobres, porem, mesmo assim julgamos essa ultima causa sem importancia alguma, pois, ainda que a propria mãe, não os possa amamentar, não será por falta de um seio caridoso ou de outro qualquer meio de amamentação que as creanças morrerão, ao menos entre nós, onde, felizmente, quando não o fosse como é generoso o nosso povo, existe uma instituição de caridade destinada ao grandioso mister de arrancar á miseria e á morte, aquelles que logo ao nascerem encaram o sombrio espectro da necessidade.

Todos os auctores estão pouco mais ou menos de accordo sobre a mortalidade elevada dos fétos nas prenhezes triplas.

O abortamento é bastante frequente nas prenhezes triplas, podendo, entretanto, não ser fatal aos tres fétos; assim é que depois do abortamento de um dos fétos a gravidez póde continuar a evoluir e a mulher dar á luz, a termo, creanças vivas, dependendo isso das relações que os fétos mantêm

entre si na cavidade uterina, (constituição da placenta).

Geralmente o aborto se dá na gravidez tripla, no quinto mez.

Outras vezes, dá-se a morte de um ou de dous fétos na cavidadde uterina, como já tivemos occasião de dizer, tratando das prenhezes multiplas em geral, sem expulsão e a gravidez continua a evoluir até o termo.

Os fétos que morrem e ficam na cavidade ute rina, encolhem-se, mumificam-se e passam ao estado a que os allemães denominam fétos compressos ou em estado papyraceo; esses fétos pódem permanecer no utero bastante tempo ainda depois da expulsão a termo dos fétos vivos, isto é, depois do parto.

A nossa observação II é um bom exemplo de fétos papyraceos, porem, no caso que nos serve de observação, a expulsão do féto morto e dos dous outros, teve logar na mesma occasião e a termo.

Os fétos papyraceos são geralmente observados nas primiparas.

Além dos casos de abortamento acontece muitas vezes que a gravidez tripla não chega ao termo,

condição esta eminentemente desfavoravel para o prognostico dos fétos. O parto tem logar, então, geralmente, do septimo ao oitavo mez.

Pensamos, com Dunal, que se tem exaggerado como causa provocadora do parto antes de termo a distensão das paredes abdominaes, acreditando que se deve attribuir isso, antes, a um desarranjo qualquer do ovo; assim, diz aquelle auctor: *quando o ovo fôr são, a gravidez irá mais facilmente ao seo termo apezar da distensão das paredes, emquanto que havendo hydramnios o parto prematuro se dará muitas vezes.*

O parto é em geral facil, sendo dado o pequeno volume habitual dos fétos.

A cifra das creanças nascidas vivas é, para dezesete partos, de quarenta e uma contra dez creanças nascidas mortas, incluindo n'esse numero os papyraceos, os macerados e as creanças mortas no curso do trabalho.

Deve-se notar que a morte de alguns dos fétos durante o parto é devida não á gravidez tripla, mas, á falta de cuidados ou ainda aos cuidados intempestivos dados á parturiente.

O hydramnios produz muitas vezes a morte do féto por asphyxia, durante o trabalho do parto,

porem, isto é facto que se pode tambem observar nos casos de prenhezes simples.

Todavia é real que a prenhez tripla predispõe a uma dystocia fétal especial que foi estudada por Besson, de uma maneira geral para as prenhezes multiplas ; elle dá como principaes causas predisponentes, a largura da bacia materna; a possibilidade, rara é verdade, de um unico sacco amniotico; a pequenez dos fétos impedindo a sua acommodação, e como causas determinantes, a contractura do utero, a formação do sacco das aguas de um féto que está mais acima, antes do féto encravado, emfim, a ruptura prematura do sacco amniotico d'um segundo ou terceiro féto, podendo produzir a queda d'um pé ou d'uma mão para diante da cabeça ou da nadega do primeiro ou do segundo.

Além d'essa dystocia especial, muitos auctores insistem sobre a frequencia das apresentações viciosas na prenhez tripla.

E' nas prenhezes multiplas que as apresentações transversas são mais frequentes, tornando portanto o prognostico fétal muito sério, visto como sabemos que as apresentações da espadua têm sempre um prognostico sombrio.

Felizmente, faz notar Hergott, é as mais das vezes, o terceiro féto, nas prenhezes triplas, que se apresenta transversalmente, circumstancia que torna o prognostico favoravel, porque é, em geral, n'esses casos, facil a versão e a extracção bastante rapida pela passagem já aberta pelos outros fétos.

Geralmente, dizem os auctores que, dos trigemeos nascidos vivos e viaveis, uma proporção bastante elevada morre no mesmo dia do nascimento ou poucos dias depois, attribuindo essa mortalidade, de um lado, ao peso de nascença, pouco elevado da maior parte, d'outro lado, á difficuldade que se encontra fóra do hospital ou de uma clinica de certa ordem, de cercar de todos os cuidados que lhe são necessarios e sobretudo a impossibilidade de nutrir trez creanças.

Consideramos sem valor algum os argumentos apresentados com referencia á questão de que nos occupamos, pois que quanto ao primeiro é sabido que fétos nascidos de septe mezes e geralmente de peso muitissimo pequeno, têm sido creados e se tornado individuos bem desenvolvidos até e quanto aos outros argumentos diremos que não têm mais relação com a gravidez.

Boissard cita o caso de um prematurado, de gravidez simples que pesava 1200 grammas e que veio a pesar depois 910 grammas, porem, só á custa de bons cuidados se o pôde crear.

Esse facto mostra que a vida da creança depende muito dos cuidados que lhe são dispensados.

Tarnier e Chantreuil dizem que não raro é vêrem-se as creanças provenientes de uma prenhez tripla nascerem viaveis, e crearem-se perfeitamente.

Estamos de perfeito accordo com esses illutres auctores, comtanto que os paes das creanças sejam bem constituidos e os cuidados necessarios lhes sejam dispensados a ellas.

ACÇÃO DO PARTEIRO

O modo de proceder do parteiro dève ser pautado pelo mais estricto escrupulo, tendo em vista a mulher e as creanças.

Com relàção á mulher, estudaremos o papel do parteiro durante a gravidez, em casos de aborto e durante o parto.

A) *Durante a gravidez:* Uma vez feito o dia-

gnostico, o trabalho do parteiro consiste na vigilancia da gestante, nos cuidados hygienicos minuciosos, no exame feito de quando em quando para verificar si as creanças estão vivas e por ultimo, na analyse da urina, analyse esta que deverá ser frequentemente repetida, sobretudo a partir do sexto mez.

Comprehende-se a conveniencia de um diagnostico precoce que permitta tomarem-se com antecedencia todas essas precauções, facultando á mulher aliviar-se do seu fardo na maior proximidade possivel do termo.

Quanto ás apresentações viciosas dos fétos tantas vezes observadas, o parteiro limitar-se-á a observal-as, evitando tentar a versão por manobras externas; é sobretudo para evitar essas tentativas prejudiciaes que o diagnostico precoce se faz necessario.

O diagnostico de gravidez gemea bastaria no caso, pois que elle contra indica toda tentativa d'esse genero.

Não somente a mutação é difficilima, mas, expõe á ruptura das membranas, á troca de relações ao nivel dos annexos dos fétos, em particular dos cordões umbilicaes.

B) *Nos casos de aborto*:

Indicámos acima a frequencia do aborto trigemeo e a sua importancia. Diremos agora, somente, que a acção do parteiro deverá sobretudo ser guiada por duas normas principaes:

a) a possibilidade da prenhez continuar sua evolução depois da expulsão d'um ovo, supposto que os que ainda se acham no utero sejam completamente independentes;

b) a frequencia e os perigos d'uma retenção placentaria.

Maygrier e Demelin, que têm estudado a fundo essa questão e indicado as regras a seguir, recommendam expressamente nada fazer-se para auxiliar o abortamento se elle é inevitavel e produz-se, apezar da administração de laudano ou de morphina; o modo de agir o parteiro variará então, dizem aquelles auctores, conforme a época presumida da gravidez.

Sabemos que durante os dous primeiros mezes não ha delivramento; os ovos são expulsos inteiros, mas, a partir dos 3º e 4º mezes, a expulsão se faz em dous tempos e é precisamente quando o aborto tem logar n'essa época que toda a vigilancia do parteiro será necessaria, porque é jus-

tamente quando a retenção placentaria se torna mais frequente.

Si assim se passa sem anormalidades e o delivramento segue immediatamente a expulsão dos fétos, tudo se limita a esperar, vigiando a mulher, afim de verificar se se produz alguma hemorrhagia.

Mas, si o delivramento é retardado em algumas horas, que deve fazer o parteiro?

Tarnier e Budin aconselham a expectação armada, isto é, a antisepsia por injecções repetidas que têm a vantagem de impedir a infecção e determinar, muitas vezes, contracções uterinas, dando logar, enfim, á expulsão da ou das placentas.

Tomará, o parteiro, frequentemente, a temperatura da mulher; assegurar-se-á, pelo exame directo e pela palpação, se o pulso está bom, se a doente não perde sangue e si o collo é permeavel e á primeira indicação motivada, que será quasi sempre uma das que enumeramos, fará o parteiro a curagem digital ou a curetagem segundo os auctores, conforme a technica habitual.

O parteiro nunca deverá administrar o centeio espigado, mesmo nos casos de hemorrhagias abundantes, sem ter certeza da vacuidade completa

do utero, pois do contrario o seu emprego póde ter consequencias graves.

Demelin e Maygrier pensam que a intervenção poderá vantajosamente ser um pouco mais precoce no abortamento triplo, tendo em vista, n'esses casos, a facilidade da producção e o perigo da infecção da ou das placentas; ella poupará as forças da mulher e evitará seguramente os accidentes que se temem e que podem sobrevir, minimos e attenuados, sem duvida, pois que sua primeira apparição constitue a indicação operatoria de urgencia, mas que se vê entretanto por vezes quando se retarda a intervenção.

Do sexto mez em diante e quanto mais proximo da epoca do parto, menos frequente é a retenção placentaria e si a sua expulsão não se dá naturalmente, então recorre-se ao delivramento artificial, com todas as regras da asepsia e da antisepsia.

Quer o delivramento seja natural ou artificial, deverá o parteiro examinar attentamente a cavidade uterina, introduzindo o dedo afim de verificar se existe ainda lá algum cotyledone aberrante ou mesmo fragmento de cotyledone ou de membrana, para poder affirmar se está ou não completo o delivramento.

Comprehende-se o valor d'esse exame, pois, como se sabe basta a permanencia de um fragmento qualquer, para produzir, pela sua putrefacção, uma septicemia, que desta maneira será evitada, retirando-se os fragmentos, caso existam, mas, contra a qual, uma vez declarada, todos os cuidados são muitas vezes impotentes.

C) *Durante o parto* — O papel do parteiro varia, comprehende-se, conforme o mechanismo e os accidentes do parto.

Todos os auctores dizem que, na prenhez tripla, o parto é em geral facil visto o pequeno volume habitual dos fétos e a sahida facil dos dous ultimos pelo canal preparado com a sahida do primeiro féto.

Dunal insiste sobre a lentidão da preparação physiologica que elle oppõe, á brevidade do periodo de expulsão.

A demora da preparação tem por causa, para Tarnier, a fraqueza das contracções uterinas devida, á fadiga do orgão e ao seu distendimento.

Quanto ao parto se o póde comparar com tres partos simples successivos, notando-se que aqui, cada placenta póde seguir directamente seu respectivo féto ou ser delle separada por um ou pelos

dous outros gemeos nos casos de placentas multiplas.

Nos casos de placenta unica, esta é sempre expulsa depois da sahida dos tres fétos.

O espaço de tempo que separa a expulsão dos differentes fétos é em geral muito pequeno, póde ser de alguns minutos á meia hora, dizem auctores; entretanto, Dunal cita casos desse espaço ter attingido até 42 horas, mesmo em se tratando de parto a termo. Algumas vezes o espaço que separa a expulsão de um féto da do outro é augmentado porque depois da sahida do primeiro féto dá-se a ruptura do sacco das aguas correspondente ao segundo, mas, em vez de se dar a expulsão immediata d'esse féto, um terceiro sacco se apresenta no orificio ultimo, impedindo a sua passagem e portanto retardando-a.

Nas prenhezes triplas as posições mais frequentes são as do vertice, podendo-se encontrar tambem das nadegas e não é raro vêr-se o terceiro féto em posição da espadua, que póde ser facilmente transformada.

O mechanismo do delivramento no parto triplo não se differe em nada do do parto simples. Conforme os casos, acham-se, ora trez placentas niti-

damente separadas, ora duas placentas, sendo uma, dupla e finalmente uma só placenta commum aos trez fétos.

As placentas se destacam successivamente ou juntamente depois do parto. Não é portanto a placenta correspondente ao féto expulso em primeiro logar que sahirá forçosamente primeiro, nem mesmo aquella cuja zona de inserção é a mais proxima do orificio de sahida.

Assignalemos, aqui a maior possibilidade dos delivramentos incompletos, vista a fusão frequente das placentas e suas numerosas adherencias vasculares; o perigo de deixar membranas; a tendencia ás hemorrhagias que dão logar á fadiga do utero, estando sua musculatura momentaneamente esgotada pela triplice expulsão; a influencia da descompressão brusca, se a expulsão tem sido muito rapida e se o delivramento é englobado e segue immediatamente ao parto; enfim, o numero de seios abertos sobre uma tão larga superficie de inserção placentaria.

Vejamos muito rapidamente que procedimento deverá ter o parteiro com relação á expulsão do féto e ao delivramento.

Diz Hergott que, durante a expulsão do féto,

o papel do parteiro póde se resumir em duas palavras: *prudencia* e *vigilancia* e alguns, ainda accrescentam *pouca pressa.*

O parteiro deve exercer cuidadosa vigilancia e estar preparado, a todo o momento, para qualquer intervenção.

A mais frequente d'essas intervenções é a regularização da apresentação, porem, poderão ser outras, conforme o estado das creanças e da parturiente.

Algumas vezes, ha necessidade de praticar-se a ruptura artificial das membranas, como por exemplo, nos casos de *enorme distensão do abdomen, de fadiga do utero,* nos casos de *hidramnios* e ainda nos casos de *sacco resistente.*

Quando se praticar a ruptura artificial do sacco se deverá ter o cuidado de fazer com que o liquido evacúe lentamente, obstruindo a vagina com a mão, evitando assim uma descompressão brusca e uma hemorrhagia provavel.

Quando a creança nasce expontaneamente, a technica é a mesma que nos partos simples. Si, a creança fôr extrahida por meio de manobras, é preciso proceder lentamente á sua extracção,

sempre com o fito de evitar uma evacuação brusca, a menos que o interesse de sua vida obrigue a agir-se rapidamente.

Logo depois da sahida do primeiro féto, o parteiro verificará o estado do utero pela palpação abdominal; d'outro lado, pelo toque vaginal, procurará saber o que se apresenta: *sacco das aguas, pólo fétal ou apresentação viciosa.*

Deve-se terminar rapidamente o parto, procurar e extrahir o segundo féto e depois o terceiro, ou deve-se, ao contrario, na ausencia de indicações urgentes, esperar sem nada fazer?

As opiniões variam conforme os auctores, e assim é que Mauriceau e Peu são de opinião que se deve esperar, ao contrario de Lamothe que aconselha a intervenção immediata.

Dunal é de opinião que se deve proceder á perfuração do sacco das aguas que facilita o *encravamento* e augmenta a energia das contracções, mas, recommenda tambem, de só isto se fazer quando novas dôres se tiverem manifestado e quando se tiver a certeza de que o utero está de novo em trabalho.

Diz ainda Dunal que, se no fim de uma hora, não se obtiver resultado, se recorra ás fricções

abdominaes, ás titillações do orificio uterino, emfim, á versão, geralmente bastante facil, ou á extracção.

Julgamos que a acção do parteiro, não havendo indicações de urgencia, deverá ser, logo depois da expulsão do primeiro féto, estimular, por todos os meios possiveis, fricções e maçagem abdominaes, injecções vaginaes d'agua quente, etc., a contractilidade uterina, depois esperar de um a tres quartos de hora, mais ou menos, observando a parturiente e particularmente o seu utero, pela palpação abdominal, o orificio uterino pelo toque, que não deverá ser feito em excesso, e as creanças pela escutação.

Não havendo indicio de trabalho, no fim de $^3/_4$ de hora, nova injecção vaginal, ruptura do sacco e espera-se, estimulando o utero, que as contracções se manifestem.

Si por acaso, no fim de um certo tempo, as contracções não se manifestarem, então, obedecendo a todas as regras de uma asepsia rigorosa, o parteiro fará com todas as precauções necessarias a versão ou a extracção da creança por meio do forceps.

Para o terceiro féto a technica é a mesma, mas, deve-se esperar menos.

Dunal aconselha que se espere somente um quarto de hora para a extracção da terceira creança.

Nos casos em que a intervenção é indispensavel, Demelin aconselha o emprego do ether, como anesthesico, de preferencia ao chloroformio, se a mulher tem forte hemorrhagia.

N'esses casos far-se-á uma injecção massissa de serum, ao mesmo tempo ou, se fôr possivel, alguns minutos antes da intervenção e cuidar-se-á minuciosamente da anesthesia.

Os casos de dystocia assignalados por Besson serão corrigidos pela mão introduzida no utero e executando a manobra necessaria.

E' preciso considerar-se expressamente condemnada, salvo casos excepcionaes e de absoluta necessidade, toda e qualquer operação mutiladora, sobre o féto vivo.

Dever-se-á evitar, aqui, principalnmente recalcar para o utero uma parte fetal *precedente.*

Vejamos agora o proceder do parteiro por occasião do delivramento.

O delivramento constitue sempre um dos tempos mais delicados do parto; concebe-se conseguinte-

mente, o quanto é mais consideravel a sua importancia n'um caso de parto triplo.

O parteiro acha-se effectivamente, n'esses casos, em presença d'um utero superdistendido, compromettido, n'estas condições, em seu poder de contractilidade habitual. D'outra parte, existe uma enorme superficie de inserção placentaria e não é difficil avaliar-se quão abundante e rapidamente mortal seria a hemorrhagia, produzindo-se n'esses casos; finalmente, depois da expulsão da primeira creança, as contracções necessitadas para a expulsão das duas outras pódem produzir um descollamento parcial da placenta da creança já expellida ou um descollamento prematuro da ou das placentas dos dous gemeos ainda contidos no utero, descollamento que se manifestará por uma hemorrhagia externa, interna ou mesmo mixta, exigindo prompta intervenção.

Accrescentemos que, as manobras necessarias para a extracção d'uma das creanças, forceps, versão, etc, expõem, aqui, mais que nos casos de parto normal ao abalo do ovo, dando logar ao descollamento incompleto d'uma das placentas.

A conducta do parteiro variará, naturalmente, conforme os casos que se lhe depararem. Assim

por ex.: acaba de ser expellida uma creança, é a primeira ou a segunda, não importa, a conducta deve ser a mesma, é formalmente indicado por todos os auctores, collocarem-se duas pinças sobre o cordão umbilical e seccionar-se-o entre ellas, sob pena de haver uma hemorrhagia perigosa e até mesmo mortal para o outro ou os outros fétos, caso existam communicações vasculares inter-placentarias.

Depois de feito o que acima ficou dito, deverá o parteiro *tocar* a mulher, guiando-se pelo cordão, sem puxal-o, procurando reconhecer a situação d'essa placenta e suas relações com as outras o que aliás é quasi sempre difficil e algumas vezes até impossivel.

Si essa placenta é nitidamente isolada, descolla-se e cae na vagina d'onde se a extrahe facilmente; do contrario, isto é, havendo fusão placentaria, deverá o parteiro evitar qualquer intervenção e sobretudo o descollamento artificial.

Dous casos, porém, fazem variar a acção do parteiro:

1º A ausencia de hemorrhagia; n'esse caso elle fará a expectação, porém, armada e vigilante, nos

limites do tempo que já tivemos occasião de indicar, limitando-se a observar attentamente, sem fazer tracções sobre o ou os cordões, a tocar e a esperar que a expulsão dos trez fétos tenha logar.

2º Uma hemorrhagia produz-se antes ou depois da expulsão do ultimo féto; aqui, deverá o parteiro tocar rapidamente afim de saber qual a causa d'esse accidente e se esforçará por adquerir em um instante a noção de todas as particularidades que um exame, mesmo rapido, póde fornecer a um dedo exercitado.

Deverá o parteiro lembrar-se de que não ha, aqui, um minuto a perder; terminará apressadamente o parto, fará o delivramento artificial, estimulará o utero por todos os meios, fricções extra e intra uterinas, attritando com a mão sua parede interna para despertar a contractilidade adormecida.

Quando não houver hemorrhagia ou outro qualquer accidente que exija a intervenção do parteiro, este deverá esperar, com paciencia, que tudo se faça naturalmente: expulsão dos fétos e tambem dos annexos.

Tarnier aconselha que se faça, vinte ou trinta minutos depois da expulsão do ultimo féto, um pouco de expressão e tambem tracções nos cordões, isolados ou reunidos, afim de auxiliar o descollamento das placentas.

Concordamos com a primeira parte do conselho, no que diz respeito á expressão, porém, quanto á segunda, julgamos de má pratica visto como póde produzir, muitas vezes, a invaginação uterina, o que é bastante serio; de preferencia aconselharemos o descollamento artificial por meio da mão, porém, indo esta actuar directamente sobre a placenta e as paredes uterinas.

Expellidas as placentas, deverá o parteiro consciencioso, certificar-se, pelo exame directo, se o delivramento está completo.

Julgamos até conveniente praticar-se quasi systematicamente o toque intra-uterino, afim de verificar si ainda existe lá, algum cotyledone, fragmento de membrana, coagulo sanguineo ou si, ao contrario, a cavidade uterina está completamente vasia, em resumo, si o delivramento foi *idéal*.

Talvez nos julguem exaggerado, por pensarmos que se deve proceder da maneira acima exposta, porém, não o somos tal; apenas, conhecendo as

consequencias que pódem advir da permanencia de um corpo extranho qualquer, na cavidade uterina o qual dará, muitas vezes, logar a infecções que se revestem de um caracter gravissimo, compromettendo, não raras vezes, a vida da mulher parida e não menos a reputação parteiro, é que indicamos semelhante modo de agir.

E quem nos negará que, talvez, a maior parte dos obitos em consequencia do parto, seja devida á falta de observancia d'esses e outros preceitos indicados pela sciencia e pelo bom senso?

Depois do delivramento, deverá o parteiro fazer, nos casos de parto triplo como nos de partos simples, injecções intra-uterinas, com as precauções necessarias.

Essas injecções, parece-nos, a nós, são aqui triplamente indicadas pelo seguinte:

1.º Os repetidos toques e as intervenções muitas vezes necessarias:

2º A necessidade de retirar os fragmentos susceptiveis de permanecerem na cavidade uterina;

3º A utilidade de despertar a contractilidade uterina que assegurará a conservação de sua re-

tracção e afastará o perigo d'uma hemorrhagia consecutiva.

Depois da injecção intra-uterina que tambem servirá para fazer o asseio da vagina, far-se-á a lavagem da vulva depois do que se a guarnecerá com pannos afim de que os *lochios* não sujem o corpo da mulher e tambem o seu leito; feito isso, será a mulher posta em repouso e observada com cuidado.

Quando depois de um *delivramento ideal*, se manifestar uma hemorrhagia, devida muita vez, á má retracção do utero, fará o parteiro uma injecção, subcutanea, de ergotina, mas, tão somente n'esses casos, visto como, havendo no utero algum fragmento, placentario por ex:, e fazendo-se a injecção acima indicada, o utero se retrahiria immediatamente guardando em seu interior o dito fragmento que, agindo como corpo extranho, poderia dar logar a uma infecção que por sua vez poderia causar a morte da mulher.

O exame do delivramento é interessante, não somente sob o ponto de vista das consequencias do parto, que serão bôas, si elle tiver sido bem feito e si houver o parteiro observado todas as

regras da asepsia durante o parto, mas, ainda sob o ponto de vista do modo de fecundação.

A sorte das creanças, productos de uma prenhez tripla, depende extraordinariamente dos cuidados que lhes são ministrados e para que ella não lhes seja muito ingrata, se lhes deve applicar minuciosamente o regimem dos prematurados baseado sobre o incubador e o leite materno.

A quantidade de leite para uma creança deve ser regulada pelo seu peso.

OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÃO I

V. M. E. S., parda, solteira, de constituição robusta, brazileira, com 36 annos de idade, residente aos Curraes Velhos, no 1.º districto de S. Antonio Além do Carmo, concebeu pela primeira vez aos 27 annos, dando á luz uma creança do sexo masculino que nasceu regularmente desenvolvida e falleceu oito mezes depois, completamente rachitica, por heredo-syphilis paterna.

A sua segunda gestação terminou por um abôrto, no fim do terceiro mez.

Depois disto deu ainda á luz trez creanças de differentes sexos e em épocas tambem differentes.

Na quinta gestação apresentou uma gravidez tripla, dando á luz, a termo, duas crianças do sexo masculino, que nasceram bem desenvolvidas, vivas e pelo vertice e uma terceira do sexo feminino que nasceu morta, apresentando um desenvolvimento normal, porém sem epiderme; essa ultima creança tambem nasceu pelo vertice.

O parto foi normal e a placenta unica.

O trabalho do parto durou duas horas havendo um intervallo de quarenta minutos entre o nascimento das creanças.

A primeira das creanças nascidas, acha-se viva, a segunda falleceu, victimada por uma hemorrhagia do cordão umbilical e a terceira, como já dissemos, nasceu morta.

OBSERVAÇÃO II

M. J. preta, solteira, de constituição regular, natural d'este Estado, com 28 annos de idade, multipara e residente n'uma cidade do interior, teve uma prenhez tripla que não apresentou nada de anormal, além do volume um pouco exaggerado do ventre.

O diagnostico da gravidez não foi feito porque quem assistio-a foi uma *comadre*.

Chegada a época do parto, essa mulher deu á luz trez creanças, sendo duas do sexo masculino e uma do sexo feminino. Das creanças do sexo masculino que tinham placenta commum, uma nasceu, pelo vertice, perfeita e viva e a outra que estava em estado papyraceo só foi expellida por occasião do delivramento, ainda envolvida em seu sacco amniotico.

A creança do sexo feminino tinha placenta independente e nasceu pelo pelvis, tambem perfeita e viva.

Das creanças que nasceram perfeitas, uma morreu seis mezes depois do nascimento, de uma gastrite e a outra ainda vive.

Essa mulher informou-nos que sua mãe, que já é morta, tambem teve partos multiplos e que o *pae de seus filhos* era gemeo.

OBSERVAÇÃO III

J. P., casada, robusta, com 46 annos de idade, moradora ao Saboeiro, concebeu, pela primeira vez, aos 18 annos, nascendo, d'essa prenhez, a termo, uma creança do sexo masculino e forte.

Depois d'esse primeiro parto, concebeu ainda 16 vezes, inclusive uma prenhez dupla e duas triplas.

Da primeira prenhez tripla nasceram, a termo, duas creanças do sexo feminino, bem constituidas, porém, que falleceram poucos dias depois do nascimento; uma de tetano dos recem-nascidos e a outra de aphtas.

A terceira creança, que era do sexo masculino, nasceu morta, parecia ter seis mezes, pelo seu desenvolvimento.

Existiam duas placentas, uma volumosa e pertencente ás duas creanças do sexo feminino, a outra muito menor pertencia á terceira creança.

Da segunda prenhez tripla nasceram, a termo, trez creanças do sexo masculino; d'essas creanças duas nasceram em um bonde e a outra em plena rua.

O intervallo do nascimento, de uma para as outras creanças, foi muito pequeno.

As creanças nasceram vivas, morrendo, porém, poucos momentos depois.

Existia uma placenta para cada creança.

Essa mulher informou-nos que diversas parentas suas tiveram prenhezes multiplas e que durante a sua primeira gravidez tripla não teve signal algum que lhe indicasse a existencia de mais de um féto no seu ventre, apenas o volume um pouco exaggerado d'este, mas isso attribuio a outro motivo qualquer; na segunda, porém, vendo o desenvolvimento bastante grande do ventre e lembrando-se da primeira, pensou em uma outra prenhez tripla, mas, d'isso só teve certeza por occasião do parto.

OBSERVAÇÃO IV

M. P., branca, casada, com 36 annos de idade, de constituição regular, depois de varias prenhezes simples teve uma prenhez multipla da qual deu á luz trez creanças, a termo e bem desenvolvidas.

Dessas creanças, que estão com seis annos de idade e bastante robustas, duas são do sexo feminino e uma do sexo masculino.

Só existia uma placenta para as tres creanças, mas essa tinha um desenvolvimento extraordinario.

Informou-nos essa mulher que em sua familia não ha casos de prenhézes multiplas, porém que uma irmã do seu marido teve mais de uma vez partos gemeos, donde concluimos que a *fertilidade* neste caso é devida ao marido e não á mulher.

PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DO CURSO DE SCIENCIAS MEDICAS E CIRURGICAS

HISTORIA NATURAL MEDICA

1ª O *acarus scabiei* é um arachnide que pertence á familia dos sarcoptides.

2ª Esse germen é responsavel pela sarna.

3ª E' na pelle que o *acarus* se desenvolve.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

1ª Pulmões são orgãos prepostos á respiração.

2ª Os pulmões apresentam a forma de um cone de base voltada para baixo.

3ª O peso normal dos pulmões, no adulto, é de 1,000 a 1,200 grammas.

CHIMICA MEDICA

1ª O arsenico é um metalloide que poucas vezes se encontra em liberdade

2ª Segundo a opinião geral o arsenico em estado elementar não é venenoso, embora Orfila tenha pensado de modo contrario.

3ª Os seus compostos, porém, são muito toxicos.

HISTOLOGIA

1ª A pelle do mamillo apresenta numerosas e grandes papillas das quaes, algumas possuem

uma rica rede vascular e outras, corpusculos de Meissner. Contem tambem glandulas sebaceas multilobadas.

2ª Abaixo da pelle encontra-se, como na aureola, um musculo cuticular: o *musculo mamillar*.

3ª Esse musculo é formado de fibras lisas; umas *verticaes*, outras *horisontaes*.

PHYSIOLOGIA

1ª Para que o esperma seja fecundante é necessario que elle contenha espermatozoides e ainda mais, que esses estejam em completa integridade vital.

2ª Para que haja fecundação é preciso que o espermatozoide encontre o ovulo e n'elle penetre.

3ª O encontro do espermatozoide com o ovulo pode ter logar em pontos differentes.

BACTERIOLOGIA

1ª O agente responsavel pela pneumonia é o pneumococcus de Tallamont e Fraenkel.

2ª Seus caracteres morphologicos variam segundo se o examina vindo do organismo ou dos meios de cultura.

3ª Nos escarros é capsulado e nas culturas é acapsulado.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

1ª O laudano de Sydenham é uma das melhores preparações do opio.

2ª Um gramma desse laudano corresponde a um pouco mais de 10 milligrammas de morphina.

3ª No conta-gottas officinal o laudano de Sydenham dá 30 gottas para um gramma.

CLINICA PROPEDEUTICA

1ª Um dos melhores meios de se chegar a estabelecer um diagnostico é a escutação.

2ª A immediata deve ser preferida á mediata, que no entanto, em certos casos, é inteiramente indispensavel.

3ª Esse methodo de exploração presta grandes serviços no diagnostico da gravidez.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

1ª A syphilis do pulmão simula perfeitamente a tuberculose d'esse orgão.

2ª A syphilis do pulmão, como a dos outros orgãos, se apresenta sob diversas formas : *a gomma, a syphiloma diffuso e a esclerose.*

3ª Em certos casos, só à medicação especifica nos dirá se é syphilis do pulmão ou tuberculose.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

1ª Dá-se o nome de *metrite* a todas as affecções inflammatorias do utero.

2ª Ellas pódem ser infectuosas e puerperaes ou então de origem menos septica.

3ª Das variedades de metrite, a mais grave e a que tem consequencias mais funestas é a *metrite tuberculosa*.

PATHOLOGIA CIRURGICA

1ª Necrose é a gangrena do tecido osseo.

2ª A parte necrosada do osso, chama-se *sequestro*.

3ª A tuberculose ossea termina, muitas vezes pela *necrose*.

PATHOLOGIA MEDICA

1ª A chlorose é uma molestia que accommette ambos os sexos, sendo, porém, mais frequente no sexo feminino.

2ª Esta molestia apparece nas moças na época da puberdade.

3ª Diversas causas como a herança, as perturbações do systema nervoso, as emoções e perturbações menstruaes, pódem determinar a chlorose.

CLINICA CIRURGICA

(2.ª CADEIRA)

1ª Dá-se o nome de varizes ás dilatações morbidas das veias.

2ª As ectasias venosas são muito frequentes nas mulheres gravidas.

3ª Explica-se esse facto pela acção compressora do utero gravido sobre os conductos venosos e pela alteração do liquido sanguineo.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

1ª Na molestia do somno o apparelho ocular pouco soffre.

2ª Nota-se algumas vezes dilatação das pupillas.

3ª Não se observam paralysias oculares nem lesões do fundo do olho.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

1ª O forceps é um instrumento destinado á extracção do féto quando uma causa qualquer difficulta sua sahida natural.

2ª Ha varios modelos de forceps sendo geralmente preferido o de Tarnier pela commodidade do seu manejo.

3ª O forceps só deverá ser empregado em casos extremos.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

1ª As dimensões do utero variam segundo a idade, o estado physiologico e segundo os individuos.

2ª Nas meninas o utero é quasi que constituido pelo cóllo, o corpo só se desenvolve no momento da puberdade.

3ª Na mulher virgem o collo é ainda tres milimetros mais alto do que o corpo.

CLINICA MEDICA
(2.ª CADEIRA)

1ª O hematozoario de Laveran é o agente responsavel pelo paludismo.

2ª Seu principal vector é o mosquito do genero anopheles.

3ª O hematozoario apresenta formas variadas, podendo-se por ellas diagnosticar a forma clinica dos accessos.

CLINICA CIRURGICA
(1.ª CADEIRA)

1ª O procedimento do cirurgião deve ser muito

criterioso pelos resultados graves que pódem provir de uma intervenção.

2ª Não se devé operar os individuos cacheticos, salvo em caso de perigo de vida.

3ª E' indispensavel preparar o doente com um tratamento apropriado á molestia constitucional antes da intervenção cirurgica.

THERAPEUTICA

1ª A ergotina é um alcaloide do centeio espigado.

2ª Apresenta-se sob a fórma de pequenas agulhas brancas, soluveis n'agua e insoluveis no alcool, no ether e no chloroformio.

3ª Esse alcaloide é empregado em obstetricia para despertar as contracções uterinas.

CLINICA PEDIATRICA

1ª A coqueluche é uma molestia que accommette de preferencia as creanças.

2ª Entre as mais communs complicações da coqueluche estão as complicações pulmonares.

3ª As mais vulgares dessas complicações são: a broncho-pneumonia e a bronchite capillar.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

1ª O diagnostico medico legal da gravidez deduz-se dos signaes de probabilidade, dependentes

da mulher, e dos de certeza, dependentes do féto.

2ª Os signaes de probabilidade são: a suppressão das regras, o augmento progressivo do volume do utero, a existencia de sôpro, a coloração violacea da vagina, etc.

3ª Os signaes de certeza são: os movimentos activos do féto e os batimentos do coração fétal.

OBSTETRICIA

1ª Os elementos principaes na diagnose da prenhez são: a palpação, a escutação e o toque.

2ª A posição mais frequente na apresentação cephalica é a occipito illiaca esquerda anterior.

3ª Os casos de placenta previa são de máo prognostico para o parto.

HYGIENE

1ª A alimentação da mulher gravida deve ser tonica e fortificante.

2ª Os alimentos apimentados e todos quantos possam determinar congestão uterina devem ser usados com bastante prudencia.

3ª O mesmo deve ser observado em relação aos alimentos de difficil digestão, pois que pódem dar logar a perturbações gastro-intestinaes e auto-intoxicações.

CLINICA MEDICA

(1.ª CADEIRA)

1ª O paludismo é uma molestia infectuosa produzida pelo hematozoario de Laveran.

2ª De todas as manifestações do paludismo a mais commum é a febre intermittente palustre.

3ª O tratamento especifico do paludismo consiste no emprego dos saes de quinina.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

1ª Ha prenhez extra uterina quando o producto da concepção evolúe fóra da cavidade uterina.

2ª A evolução póde fazer-se no abdomen, *prenhez abdomiual;* na trompa, *prenhez tubaria*, que se subdivide em *intersticial* e *tubo-ovarica.*

3ª A conducta do parteiro, em face de uma prenhez extra uterina, é praticar a laparotomia.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

1ª As concepções delirantes são sempre a manifestação psychica de uma alteração organica ou funccional do cerebro.

2ª Ellas são em todos os casos um symptoma e nunca uma forma especial de alienação.

3ª O seu valor diagnostico depende do seu maior ou menor gráo de systematisação.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1906.

O Secretario

DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES